

Свинцова М.Н.

## **ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941-1945 гг.**

*Аннотация.* В статье дается обзор состояния и динамики военной медицины Кировской области в период Великой Отечественной войны. Военно-медицинское обеспечение области представлено как развивающаяся система взаимосвязанных элементов (госпитальной базы области, органов управления и масштабной общественной помощи).

*Ключевые слова:* Великая Отечественная война, Кировская область, эвакуогоспитали, военная медицина, общественная помощь, Военно-Морская медицинская академия.

*Abstract.* The article provides an overview of the status and dynamics of military medicine of the Kirov region during The Great Patriotic War. Military medical support in the region is represented as a developing system of interrelated elements (hospital base of the region, governments and large-scale social assistance).

*Keywords:* The Great Patriotic War, Kirov region, military medicine, public assistance, the Military Medical Academy.

Период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. для Советского Союза был ознаменован качественными изменениями организации военно-медицинского обеспечения. Создана новая эффективная система, охватившая всю территорию страны. Была развернута мощная сеть эвакуогоспиталей разного профиля и органов управления военно-медицинской службой, которые позволили применить тактику этапного лечения с эвакуацией по назначению. За годы войны через военные эвакуогоспитали действующей армии и тыла страны прошло более 22 млн военнослужащих и вольнонаемных. Более 17 млн раненых и больных были возвращены в строй, после излечения продолжали нести военную службу свыше 10,5 млн человек. Замыкающим звеном эвакуации стала госпитальная база тыла, примером которой была система военно-медицинского обеспечения Кировской области.

В ходе Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. в области одновременно действовало более 100 эвакуогоспиталей различной специализации и подчинения. Одни были сформированы в области, другие эвакуированы с запада из оккупированных районов страны. Через эвакуогоспитали области за годы войны прошло более 335 тыс. человек.

Развитие военно-медицинской службы в Кировской области в период войны соответствует основным общесоюзным тенденциям и представляет собой систему взаимосвязанных между собой элементов.

Первый – это руководство военных и гражданских, центральных и местных, советских и партийных органов управления и контроля деятельностью системы военно-медицинского обеспечения в области.

При положительном результате работы системы не удалось избежать проблем, снижавших оперативность госпитальной базы: прежде всего параллелизма и разногласий в работе органов управления различного подчинения и неоднократной передачи территории Кировской области между Уральским и Московским военными округами.

Вторым элементом являлась широкая сеть эвакогоспиталей наркомата здравоохранения, наркомата обороны, ВЦСПС, Военно-морского флота.

Стать базой для развертывания широкой госпитальной сети Кировской области позволили удачное географическое положение, наличие крупного железнодорожного узла, уровень развития областного центра и учреждений, наличие станции переливания крови, а также кадровый потенциал. База гражданского здравоохранения Кировской области к началу войны была слабой, представлена городскими и районными больницами, сельскими врачебными и фельдшерско-акушерскими участками, и не способна полностью взять на себя лечение и восстановление раненых. Госпиталями в годы войны в Кировской области было занято большинство зданий больниц, школ, учреждений.

Сеть госпиталей начала расширяться с июля 1941 г. когда было развернуто 4 госпиталя. 1 октября того же года – уже 35 госпиталей. В связи с требованиями фронтовой обстановки госпитальная сеть в 1942 г. была значительно расширена. Динамика коечной сети Кировской области в период войны изображена на графике.

Количественный рост сети области продолжался до 1943 г. (1 января 1943 г. в области было уже размещено 57 ЭГ), после чего развитие идет волнообразно в зависимости от ситуации на фронтах. Со второй половины 1943 г. за счет передислокации в Украину и Белоруссию число госпиталей резко уменьшилось. С 1944 г. число коек стабильно сокращается. К окончанию Великой Отечественной войны кировский местный эвакопункт № 22 состоял из 41 ЭГ, являясь самым крупным в УралВО.

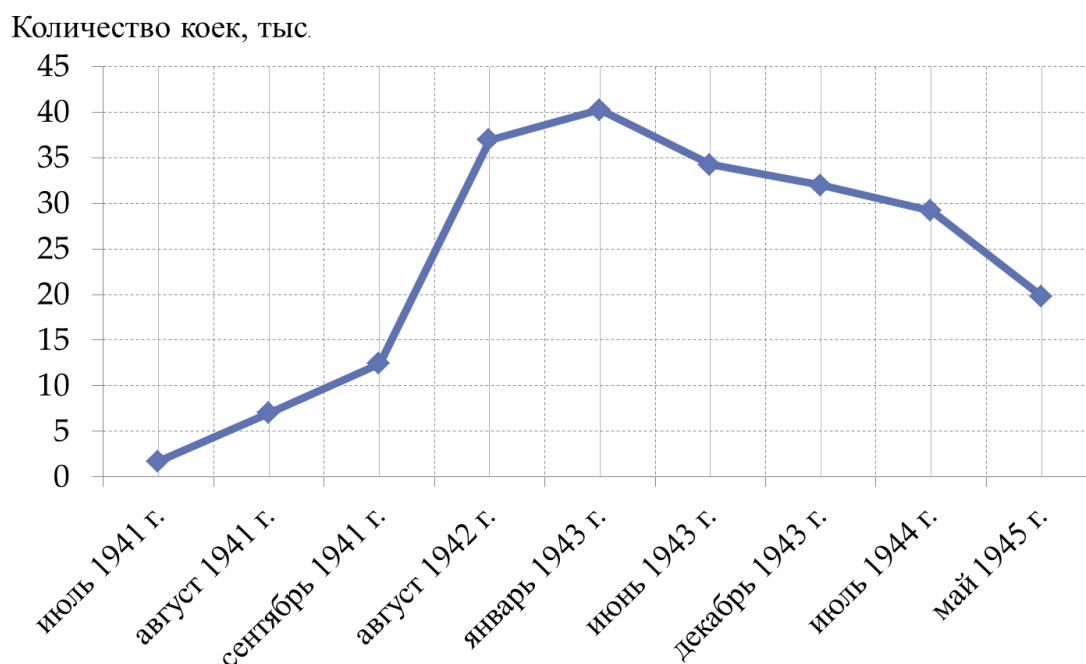


Рисунок 1 – Динамика коечной сети

С июня 1941 г. большинство госпиталей области имело общехирургический профиль (специализированные койки в отделениях составляли лишь 17% от общего количества). С 1942 г. начался процесс специализации госпиталей по виду и локализации ранений, характеризующийся стабильным качественным ростом. К концу войны – специализировано 57,7 % всех коек по области). В 1942 г. – открыто первое психиатрическое отделение, развертываются женские койки, с 1943 г. – развернуто первое женское отделение и госпитали для спецконтингента – всего за время войны таких 8 ЭГ на 9 300 коек (для сравнения в УралВО всего 15 000 коек для спецконтингента).

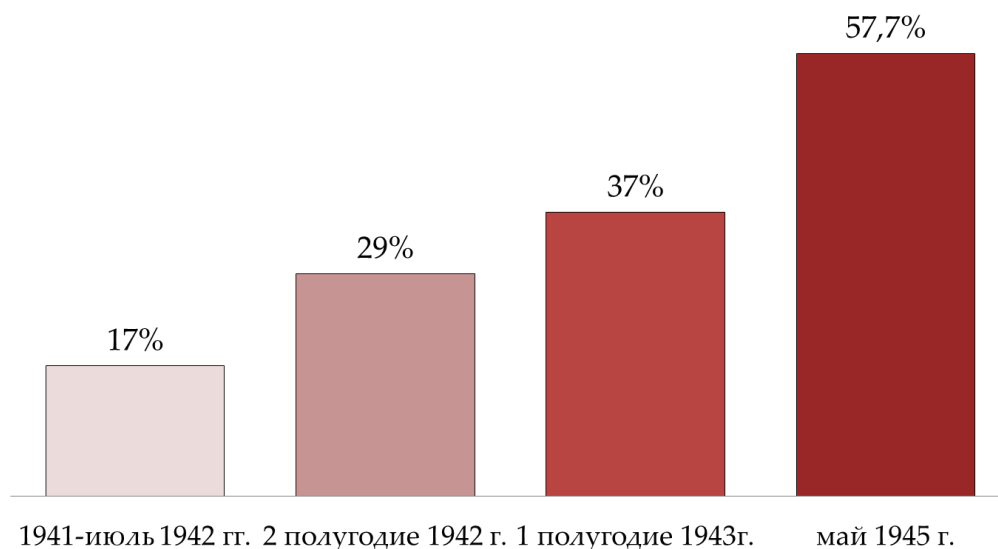


Рисунок 2 – Специализация коечной сети

С целью повышения качества лечения в эвакогоспиталях руководство активно работало над созданием единой методики лечебной работы и инструкций. В области функционировали Ученый медицинский и Госпитальный советы, был введен институт научных консультантов, в качестве которых выступали профессора и доценты Военно-Морской медицинской академии и квалифицированные врачи отдела эвакогоспиталей областного Отдела здравоохранения Кировской области.

Кировскими врачами применялась лечебная физкультура (свыше 570 тыс. курсов лечения за 4 года войны), спорт, физиотерапия, трудотерапия. Хирургическая активность за годы войны выросла в 3 раза, применение переливаний крови – в 3 раза. В области было сделано 155 710 операций, применение наркоза выросло с 77,5% до 100%. Кировская областная станция переливания крови полностью обеспечивала нужды госпиталей области и снабжала фронт.

Кировскими врачами разработаны новые методы лечения и медицинские приборы, используемые как в области, так и в масштабах СССР. Ряд медработников был награжден медалями и грамотами. В области трудились высококвалифицированные врачи И.П. Очкур, И. Богопольский, Бармин, В.Р. Золотаревский, Л.Э. Жислин, Д.А. Малых, Н.К. Митропольский, Н.А. Преображенский, О.Я. Народицкая и другие. Кировская область на протяжении военных лет занимала первое место в округе по научной деятельности конференций, по обмену опытом и повышению квалификации медицинского персонала.

С разными исходами из госпиталей области было выписано более 285 440 человек. Показатель выписки в строй значительно ниже общесоюзного (73%) – в Кировской области – 52,6%, что объясняется сложностью контингента, поступавшего в г. Киров. В госпитали тыла, в основном, направлялись тяжелораненые и тяжелобольные, требовавшие длительных сроков лечения, а с начала 1943 г. – спецконтингент (военнопленные, раненые штрафных батальонов). Исходы лечения изображены на диаграмме.

На протяжении войны ощущался дефицит снабжения инвентарем и медикаментами, лишь частично сокращавшийся за счет местной промышленности. Не хватало помещений, топлива, обмундирования.

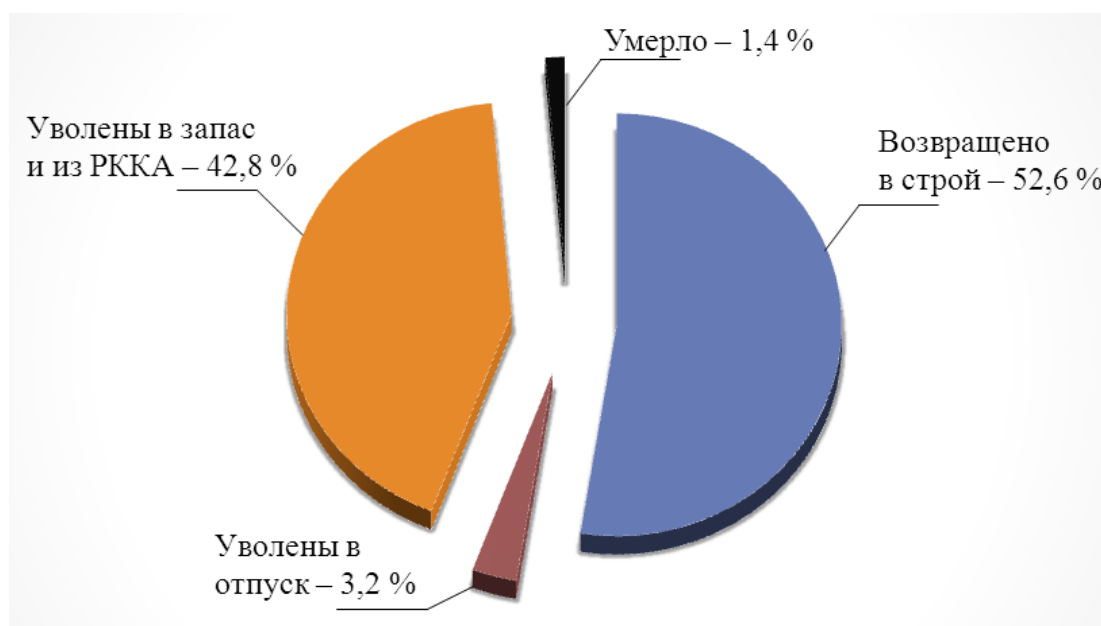


Рисунок 3 – Исходы лечения в кировских госпиталях

С первых месяцев войны обозначилась нехватка врачей, с начала 1942 г. – младшего и среднего медперсонала. Кадровая проблема решалась посредством курсов повышения квалификации, освоения хирургической практики врачами-нехирургами и медсестрами, за счет деятельности сотрудников эвакуированной из г. Ленинграда Военно-Морской медицинской академии (ВММА), работы активистов Красного Креста, но дефицит не был устранен до конца войны.

Во многом благодаря сотрудникам эвакуированной в 1942-1944 гг. из г. Ленинграда Военно-морской медицинской академии Киров стал одним из центров развития медицинской науки в СССР. Академия в г. Ленинграде попала под огонь противника и была эвакуирована в г. Киров. Эвакуация академии проходила с сентября 1941 по январь 1942 г. с большими потерями, перерывами в учебном процессе, нарушила дисциплинарный порядок академии. Г. Киров стал местом базирования академии вынужденно, с чем были связаны проблемы размещения, организации питания и восстановления учебной базы. Размещение в г. Кирове, где не было медицинского института, затруднило и замедлило развитие академии и процесс подготовки военно-морских врачей. Но к концу 1942 г. за счет местного ресурса и получения имущества из г. Ленинграда были созданы условия для функционирования вуза. В ведение ВММА в г. Кирове был передан военно-морской госпиталь Военно-Морского флота. На его базе и на базе ряда других госпиталей разместились клиники академии, курировавшие лечебную и научную работу в городе. В г. Кирове трудились такие известные

профессора и доценты, как Ю.Ю. Джанелидзе, С.С. Вайль, В.В. Гориневская, А.Л. Мясников и другие. Несмотря на ряд трудностей, в период эвакуации состоялись два успешных выпуска военно-морских врачей (203 и 232 врача). Профессорско-преподавательский состав академии проводил научную и общественную работу. Организованы курсы повышения квалификации, выпущено 159 научных трудов, внедрен ряд новых методов лечения, проведено более 150 лекций и докладов для населения области.

В то же время академия, несмотря на отсутствие моря в условиях эвакуации, сохранила собственный профиль. Совершались командировки на флоты и флотилии с научными и научно-практическими целями, защищено 15 докторских и 20 кандидатских диссертаций, проведена большая работа по санитарной и противоэпидемической обработке города, разработано новое Положение об академии.

Благодаря ВММА в кировских госпиталях была налажена лечебная и научная деятельность на достаточном уровне, был обеспечен ее постоянный качественный рост, санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое благополучие города и области. Киров обеспечил ВММА возможность развивать научную и продолжать учебную деятельность в военных условиях. Несмотря на ряд управленческих, снабженческих, организационных и дисциплинарных проблем, во многом связанных с отсутствием в Кирове медицинского вуза и необходимой базы, сотрудники ВММА вели в эвакуации лечебную и научную работу, был обеспечен ее постоянный качественный рост.

Советские и партийные органы управления области, в свою очередь, к концу 1942 гг. смогли обеспечить академии возможность нормального функционирования в военных условиях.

Третий компонент системы – масштабная общественная помощь. Большую роль играли шефы: предприятия, учреждения, школы и районы области. Более 10 тыс. активистов Красного Креста дежурили у постелей тяжелораненых, разгружали ВСП, обеспечивали культурный досуг, оказывали моральную поддержку, пропагандировали донорство. Комитет помощи раненым курировал деятельность госпиталей, вел просветительскую работу. Население области собирало предметы быта для эвакогоспиталей, помогало в починке и стирке белья и обмундирования.

Развитие медицинской науки и практики в Кировской области

происходило форсированно. Часть результатов развития военной медицины была перенята медициной мирного времени. На протяжении всей войны медицинская служба области, справляясь с проблемами специфики контингента, кадрового голода, дефицита материального ресурса, нехватки всех видов снабжения, проблемами организации и управления, сумела обеспечить достойный уровень военно-медицинского обслуживания, выполнить возложенные на нее задачи и внести вклад в дело Победы, во многом благодаря самоотверженному труду медицинских работников.

Сеть эвакогоспиталей Кировской области с окончанием Великой Отечественной войны не прекратила своей деятельности, хотя госпитали расформировывались и перепрофилировались в связи с изменением контингента. Госпитали были разделены по своему профилю.

Госпитали для долечивания раненых и больных, которые вплоть до осени 1945 г. поступали военно-санитарными поездами в Кировскую область (6 госпиталей) сохранили свой лечебный профиль. С января 1946 г. сюда направлялись, в том числе, раненые и больные групп войск, находившихся в странах Западной Европы.

Госпитали для инвалидов Отечественной войны с начала 1945 г. принимали прибывающий контингент из других республик и областей и госпиталей области. Их было большинство. На 1 сентября 1945 г. в области насчитывалось 36 575 инвалидов.

Госпитали для репатриантов из французской и американской зон оккупации (3 госпиталя). Большинство из них бойцы и офицеры Красной Армии, попавшие в разное время в плен к немцам, увиденные на оборонительные работы в Германию.

Госпитали для спецконтингента. Весной 1945 г. военнопленные и другой спецконтингент направлялся в Кировскую область из спецгоспиталей УралВО (больше всего Молотовской и Свердловской областей) с целью освобождения и свертывания госпиталей УралВО (в октябре 1945 г. – 6 госпиталей).

Завершился процесс расформирования госпиталей в основном к исходу 1947 г., однако часть госпиталей для ветеранов и инвалидов войны действовала еще долгие годы после ее окончания. И сегодня в г. Кирове действует госпиталь для ветеранов войн, основанный на базе эвакогоспиталя № 1093, не прекращавшего свою работу со времен войны.

### ***Библиографический список***

1. Великая Отечественная война, 1941–1945 годов : в 12 т. Т. 12. Итоги и уроки войны. – Москва : Кучково поле, 2015. – С. 445.
2. Государственный архив Кировской области. – Ф. Р-2248. – Оп. 6. – Д. 111. – Л. 8–14 ; Д. 120. – Л. 5 ; Д. 178. – Л. 1 ; Д. 208. – Л. 2 ; Д. 256. – Л. 3.
3. Государственный архив социально-политической истории Кировской области (ГАСПИ КО). – Ф. П-1290. – Оп. 11. – Д. 72. – Л. 188–188 об, 206 об.
4. Свинцова М. Н. Деятельность госпиталей системы Наркомата здравоохранения для спецконтингента во время Великой Отечественной войны / М. Н. Свинцова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – № 1. – С. 61–64.
5. Свинцова М. Н. Развитие военной медицины в Кировской области в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : автореферат дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Свинцова Марина Николаевна. – Ижевск, 2015. – 22 с.
6. Центральный военно-морской архив (ЦВМА). – Ф. 137. – Оп. 017838. – Д. 4. – Л. 48.